

การดำรงกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับการให้บริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Retention of the health workforce for the long term care
services for the dependent elderly

Received: 18 June 2021
Revised: 29 August 2021
Accepted: 5 November 2021

นงลักษณ์ พะโกยะ¹ ศิริพันธ์ สาสตัย² วาสนิ วิเศษฤทธิ³ ดาริวรรณ เศรษฐธรรม¹
Nonglak Pagaiya¹, Siriphan Sasat², Wasinee Wisetrith³, Dariwan Setheeham¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

³คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

³Faculty of Nursing, HRH Princess of Medical Sciences.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานและการคงอยู่ของกำลังคนด้านสุขภาพในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถาบัน และที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วยสถานบริการดูแลระยะยาว 66 แห่ง กำลังคนให้บริการในระดับสถาบันซึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพและผู้ช่วยจำนวน 371 คน สำหรับการดูแลที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้จัดการระบบ 130 คน และนักบริบาล 298 คน เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามที่กรอกด้วยตนเอง โดยเนื้อหาในแบบสอบถามประกอบด้วย ประเภทการจัดบริการ กำลังคนและการจ้างงาน การคงอยู่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่าสถานบริการรองรับผู้สูงอายุมีทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งผู้ให้บริการเป็นบุคลากรกลุ่มวิชาชีพและผู้ช่วย บุคลากรวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา กำลังคนระดับผู้ช่วยได้แก่ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาลและพี่เลี้ยง กลุ่มวิชาชีพมีการคงอยู่ในระบบสูงและพึงพอใจต่อการจ้างงานในหลายๆ ประเด็น โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ ลักษณะงาน การยอมรับนับถือ ส่วนกำลังคนผู้ช่วยมีการเคลื่อนย้ายออกจากองค์กรสูง (31-48%) อย่างไรก็ตามนักบริบาลให้บริการเยี่ยมบ้าน มีอัตราการลาออกต่ำกว่า (12%) ในด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน นักบริบาลพึงใจค่อนข้างสูงเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วย การได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ แต่มีความพึงพอใจต่ำในด้านค่าตอบแทน การอบรมเพิ่มพูนทักษะ ภาระงานมาก ดังนั้นมีความจำเป็นที่ต้องดำรงกำลังคนคนในระบบโดยลดการสูญเสียและการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม โดยเฉพาะนักบริบาล การสร้างแรงจูงใจนั้นควรผสมผสานระหว่างค่าตอบแทนที่เหมาะสม สิทธิประโยชน์อื่น ๆ และ โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพด้วย

คำสำคัญ : กำลังคนด้านสุขภาพ การดูแลระยะยาว การคงอยู่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบบทความ

ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร 0896176414

อีเมล: nongpa@kku.ac.th

Corresponding author

Nonglak Pagaiya

Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

123 Mittraphap Rd., Muang, Khon Kaen 40002 Thailand

Tel 0896176414

E-mail: nongpa@kku.ac.th

Abstract

This study aimed to assess the retention and work satisfaction of health workforce working in long term care (LTC) services at institutional and home health care. Sample size comprised 66 LTC institutions, and 371 health workforce, both health professional and care assistants. In addition, 130 care managers and 298 care givers responsible for home health care were included as samples. The self-administered questionnaires comprised questions in relation to service provision, health workforce and employment, retention, work satisfaction. The results revealed that health workforce providing LTC at institutions composed of registered nurses, social workers, doctors, physiotherapists, Thai traditional practitioners, occupational therapists, and psychologists. Care assistants comprised nurse assistants, care givers and general assistants. For health professional, retention rate was high. Work satisfaction was high particularly in relation to health workforce management, work itself and social acceptance. Turnover of care assistants working at LTC institutions was high (31-48%), however, that of care givers providing care at home was lower (12%). For care assistants, high work satisfaction was found in the areas of good relationship with co-workers, good attitude towards patients, acceptance by patients and relatives. However, low work satisfaction was in relation to low income, continuing training and high workload. Thus, it is crucial to retain health workforce, particularly care assistants by reducing turnover rate. Combination of financial and non-financial incentives are suggested in order to retain health workforce.

Keyword: Human resources for health, Long term care, Retention, Work satisfaction

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาประเทศไทย ได้กลายเป็นสังคมสูงวัย (aged society) ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2558 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) โดยมีประชากรสูงอายุ มากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ที่มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดในปี 2574¹ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุในสังคมไทย ประกอบกับปัญหาโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุ มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลงตามความรุนแรงและการดำเนินไปของโรคนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพที่มีการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำได้ ทำให้อยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพิ่มขึ้น² อุบัติการณ์ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย พบ ร้อยละ 20.7 ของผู้สูงอายุไทย ต้องพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน³ และมีความต้องการการดูแลระยะยาว (long-term care) ทั้งเป็นความต้องการการบริการทางด้านสุขภาพ ตลอดถึงการบริการทางด้านสังคมด้วย ดังนั้นระบบ

การบริการที่พึงประสงค์ในอนาคตควรเป็นระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะพึ่งพาเป็นระบบที่มุ่งเน้นการดูแลที่บ้านหรือชุมชนโดยการให้การสนับสนุนการดูแลและผู้ดูแลที่บ้าน มีสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบสนับสนุนในชุมชน รวมทั้งมีสถานบริการหรือสถานดูแลระยะยาวที่สามารถรองรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนที่ญาติไม่สามารถดูแลตามลำพังที่บ้านได้

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และจำเป็นที่ระบบสุขภาพจะต้องมีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอทั้งด้านปริมาณ คุณภาพและการกระจายที่เหมาะสม ตลอดทั้งมีแรงจูงใจที่จะดำรงอยู่ในระบบ⁴ ในสถานการณ์ของประเทศกำลังพัฒนาที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น ในขณะที่ข้อจำกัดการดูแลในครอบครัวเพิ่มขึ้นด้วย จำเป็นที่จะต้องเพิ่มกำลังคนเข้าไปในระบบ อย่างไรก็ตามกำลังคนควรจะผสมผสานระหว่างกำลังคนวิชาชีพและกำลังคนที่ไม่ใช่วิชาชีพหรือกำลังคนระดับผู้ช่วย เช่น ผู้ช่วยผู้ดูแล หรือ นักบริหาร (care giver)⁵ ในภาพรวมของกำลังคนระดับประเทศ ชิงกร โนรี⁶ ได้คาดการณ์ความต้องการกำลังคนและเปรียบเทียบกับกำลังคนรองรับ

ในวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และแพทย์แผนไทย พบว่าหากระบบบริการสุขภาพยังคงเดิมและระบบการผลิตกำลังคนยังคงเดิม กำลังคนจะเพียงพอในปี พ.ศ. 2569 ทุกวิชาชีพยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่จะเกิดการขาดแคลน

ในการจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น นอกเหนือจากการมีกำลังคนในจำนวนที่เพียงพอแล้ว กำลังคนควรมีการคงอยู่ ไม่มีการสูญเสียออกจากระบบจนเกิดภาวะการขาดแคลนและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ซึ่งการคงอยู่ในระบบค่อนข้างเป็นปัญหาในหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด⁶ สำหรับนักบริบาลหรือผู้ช่วยผู้ดูแล แม้ว่าจะได้มีสถาบันต่าง ๆ เริ่มต้นตัวในการผลิตนักบริบาล และมีการพัฒนาหลักสูตรขึ้นมา แต่การขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ รวมทั้งหลักสูตรมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและข้อจำกัดทางด้านสมรรถนะและความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาชีพ ทำให้นักบริบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยได้ ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ความนิยมในการเรียนลดลง และส่งผลทำให้โรงเรียนต่าง ๆ ททยอยปิดตัวลง⁷ นอกจากนี้ปัญหาจำนวนและคุณภาพของนักบริบาลไม่เพียงพอแล้ว ปัญหาการดำรงอยู่ในระบบเป็นความท้าทายที่สำคัญของนักบริบาล พบว่า อัตราการลาออกและเปลี่ยนงานบ่อยในกรณีที่นักบริบาลมีอายุน้อย ซึ่งเหตุผลสำคัญคล้ายคลึงกับบุคลากรอื่นๆ เช่น เรื่องค่าตอบแทน สวัสดิการ แต่สิ่งที่น่าสนใจคือทัศนคติในการดูแล กล่าวคือ การดูแลผู้สูงอายุมีความซับซ้อนน่าเบื่อสำหรับนักบริบาลที่เป็นวัยรุ่น การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลหรือบ้านเป็นสิ่งที่ไม่น่าภาคภูมิใจและมีเกียรติเท่ากับทำงานในโรงพยาบาลหรือในสถานเสริมความงาม ตลอดจนความก้าวหน้าในอาชีพมีน้อยและไม่ได้รับการส่งเสริม และต้องการการจัดการต่างกัน สำหรับกำลังคนให้บริการในระดับชุมชน ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องนี้ การที่ประเทศไทยจะพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการผลิตกำลังคนให้บริการในระบบที่มีแรงจูงใจ เพื่อจะสามารถดำรงกำลังคนในระบบได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการจ้างงานและการคงอยู่ของกำลังคนด้านสุขภาพในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถาบันและที่บ้าน

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุซึ่งในที่นี้ครอบคลุมการดูแลที่บ้าน และการดูแลที่สถาบัน ซึ่งสถาบันการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย บ้านพักคนชรา (residential home) สถานบริบาล (nursing home) สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาล (long term care hospital) และ สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living setting)⁸

กำลังคนด้านสุขภาพในการศึกษานี้ประกอบด้วยกำลังคนวิชาชีพที่ให้การดูแลที่สถาบันและที่บ้าน โดยแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม คือบุคลากรที่เป็นวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และนักสังคมสงเคราะห์ และกำลังคนระดับผู้ช่วย ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล พี่เลี้ยง โดยเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1) การดูแลที่สถานบริการจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุทุกแห่ง ทั้งหมด 212 แห่ง (พฤษภาคม 2562) มีบุคลากรประมาณ 10 คนต่อแห่ง ดังนั้น จำนวนประชากรในกลุ่มบุคลากรที่นำมาใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างคือ 2,120 คน ใช้สูตรการการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁹ และเพิ่มขึ้นอีก 10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 371 คน และสถานบริการ 66 แห่ง ในการเก็บข้อมูลจากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จะมีการสุ่มเก็บข้อมูลจากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 66 แห่ง และบุคลากรทั้งกลุ่มวิชาชีพและผู้ช่วยจำนวน 371 คน

2) การดูแลผู้ที่บ้าน ได้คัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตสุขภาพ เขตละ 1 จังหวัดจำนวนทั้งสิ้น 12 จังหวัด และในแต่ละจังหวัดคัดเลือก 1 อำเภอที่ได้ดำเนินโครงการ LTC ในปี 2559 และยินดีเข้าร่วมโครงการโดยผู้จัดการระบบการดูแล หรือ care manager (CM) ทุกคนในทั้ง 12 อำเภอ (จำนวน 130 คน) ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วน นักบริบาล ในพื้นที่มีทั้งหมด 841 คน จึงได้นำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁹ และเพิ่มขึ้นอีก 10% ได้ตัวอย่างจำนวน 298 คน

เครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามสถานบริการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปด้านกำลังคน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัญหาด้านกำลังคนและข้อเสนอแนะ

2. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มวิชาชีพและผู้ช่วย ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะงานที่ปฏิบัติการจ้างงาน แรงจูงใจในการทำงาน ความตั้งใจในการดำรงอยู่

3. แบบสอบถามสำหรับ CM ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล กิจกรรม/บริการในการดูแลผู้สูงอายุ และเวลาที่ใช้ กำลังคนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ความเห็นต่อการปฏิบัติงานของนักบริบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยการส่งหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยแนบหนังสือตอบรับการเข้าร่วมวิจัยพร้อมซองติดแสตมป์และจำหน่ายถึงผู้วิจัยเพื่อส่งกลับแบบสำรวจกลับมายังผู้วิจัย

โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ 13 พฤษภาคม 2562 ใบรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA No.125/2562

ผลการศึกษา

1. การดูแลที่สถานบริการ

แบบสอบถามจากสถานบริการตอบกลับมา 51 ชุด คิดเป็น 77.3% ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามพบประเด็นสำคัญดังนี้ สถานบริการที่ตอบกลับส่วนใหญ่เป็นสถานบริบาล (58.8%) รองลงไปได้แก่ บ้านพักคนชรา (29.4%) ในด้านสังกัดส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน (76.5%) ส่วนที่เป็นภาครัฐ สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด ลักษณะบริการที่จัดให้นั้นสถานบริการแต่ละแห่งจัดบริการที่หลากหลาย ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม การดูแลผู้ป่วยชั่วคราว การดูแลผู้ป่วยกลางวัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลสุขภาพที่บ้าน ตามลำดับ

กำลังคนด้านสุขภาพระดับวิชาชีพที่ได้ให้บริการที่สถานบริการได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์แผนไทย นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา ส่วนกำลังคนระดับผู้ช่วย ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล และพี่เลี้ยง โดยกำลังคนที่มีบทบาทมากที่บ้านพักคนชรา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ส่วนสถานบริบาล มีกำลังคนทุกวิชาชีพที่กล่าวมา โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และแพทย์ กำลังคน 3 วิชาชีพนี้เป็นที่ต้องการในสถานบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีพนั้นมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด รวมทั้งแพทย์แผนไทยให้บริการที่นั่น สำหรับกำลังคนในระดับผู้ช่วย ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล และพี่เลี้ยง มีในทุกสถานบริการ สำหรับพี่เลี้ยง จะพบมากในบ้านพักคนชรา ส่วนผู้ช่วยพยาบาล และนักบริบาลพบในทุกประเภทของสถานบริการ (Table 1)

Table 1 The distribution of health workforce by type of facilities

type of facilities	number	doctors	nurses	PT*	OT*	social workers	psychologists	TTP*	nurse assistant	care giver	gen. ass*
residential home	15	0	18	7	0	8			29	59	126
assisted living settings	3	2	4	7	0	0		2	4	18	
nursing home	30	15	52	42	18	1	1	10	82	202	45
nursing home and hospice care	3	2	27	3	1				14	21	2
total	51	19	101	59	19	9	1	12	129	300	173

* PT = physiotherapists, OT = occupational therapists, TTP = thai traditional practitioners, gen ass = general assistants

การได้เพิ่มและการสูญเสียกำลังคน

สถานบริการภาครัฐได้แก่บ้านพักคนชรา มีบุคลากรระดับวิชาชีพได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย ตามลำดับ และการจ้างงานเกือบทั้งหมดเป็นการจ้างงาน

เต็มเวลา (full time) ส่วนในภาคเอกชนนั้น มีบุคลากรที่หลากหลายประเภท ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา ส่วนนักสังคมสงเคราะห์มีจำนวนน้อยมาก ในด้านการจ้างงานภาคเอกชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นการ

จ้างงานบางเวลา (part time) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ เกือบทั้งหมดจ้างงานบางเวลา กลุ่มที่จ้างงานบางเวลา มากกว่าครึ่ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ส่วนนักกิจกรรมบำบัดจ้างงานเต็มเวลา ใกล้เคียงกับจ้างงานบางเวลา นักจิตวิทยา มีการจ้างงาน บางเวลา ส่วนบุคลากรระดับผู้ช่วยนั้น สำหรับสถานบริการ ภาครัฐ หรือบ้านพักคนชรา บุคลากรส่วนใหญ่เป็นพี่เลี้ยง รองลงไป ได้แก่ นักบริบาล และผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ ในขณะที่ภาคเอกชนบุคลากรส่วนใหญ่เป็นนักบริบาล รองลงไป ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล ส่วนพี่เลี้ยงมีประมาณ 8% ของบุคลากรระดับผู้ช่วยของภาคเอกชน (Table 2)

เมื่อวิเคราะห์ถึงข้อมูลกำลังคนที่มีในปัจจุบัน และกำลังคนที่ได้มา ตลอดทั้งกำลังคนที่สูญเสียไปในรอบ

3 ปี ย้อนหลัง พบว่า สถานบริการต่าง ๆ ได้รับเพิ่มกำลัง คนระดับวิชาชีพค่อนข้างมาก จะเห็นได้ว่าการรับเพิ่ม แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ประมาณ 21-32 % เทียบกับกำลังคนแต่ละประเภทที่มี อยู่ในปัจจุบัน ส่วนนักสังคมสงเคราะห์รับเพิ่ม 6.3% ส่วน การรับเพิ่มพนักงานผู้ช่วยมีประมาณ 29-33% สำหรับการสูญเสียกำลังคนจากระบบ พบว่ากลุ่มวิชาชีพ มีการสูญเสียอยู่ระหว่าง 5-13% ซึ่งน้อยกว่าการได้เพิ่ม แต่กลุ่มกำลังคนระดับผู้ช่วยมีการสูญเสียค่อนข้างมาก (31-48%) ซึ่งมากกว่าร้อยละของการได้เพิ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักบริบาลมีการสูญเสียมากที่สุด คือร้อยละ 47.8% รองลงไป ได้แก่ พี่เลี้ยง และผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ (Table 2)

Table 2 The distribution of existing health workforce, number and percentage of loss and gain of workforce over the past 3 years, by type of facilities

type of cadres	public sector (n=12)		private sector (n=39)		total	gain N(%)	loss N(%)
	full time	part time	full time	part time			
doctors	-	-	1	18	19	4 (21.1)	1 (5.3)
nurses	13	-	29	59	101	26 (25.7)	11 (10.9)
physiotherapists	2	1	24	32	59	19 (32.2)	6 (10.2)
occupational therapists	-	-	10	9	19	4 (21.1)	0
social workers	14	1	1	-	16	1 (6.25)	2 (12.5)
psychologists	-	-	-	1	1	0	0
thai traditional practitioners	1	-	4	7	12	0	0
nurse assistants	9	-	120	-	129	43 (33.3)	40 (31.0)
care givers	17	-	283	-	300	86 (28.7)	143 (47.7)
general assistants	136	-	37	-	173	56 (32.4)	72 (41.6)

ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน

จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 371 ชุด และได้รับตอบกลับ 141 ชุด คิดเป็น 38% เป็นแบบสอบถามของบุคลากรระดับวิชาชีพ 56 ชุด จากการวิเคราะห์แบบสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (27 คน) นักกายภาพบำบัด (11 คน) นักสังคมสงเคราะห์ (11 คน) แพทย์ (2 คน) และ นักกิจกรรมบำบัด (1 คน) ปฏิบัติงานอยู่ที่ บ้านพักคนชรา สถานบริการ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และ สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (32.1%) รองลงมาคือ 31-40 ปี (25%) ส่วนใหญ่ ทำงานเต็มเวลา (76.4%) ในด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่ามีระยะเวลาทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่ำกว่า 5 ปี (62.3%) และกว่าครึ่งไม่ได้รับการอบรมด้านผู้สูงอายุ (57.1%) อย่างไรก็ตามส่วนมากประเมินตนเองว่ามี ศักยภาพเพียงพอในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้สูงอายุ (65.5%) ดัง Table 3

Table 3 General information and work experience relating to caring for dependent elderly of health professionals

work experience	number	%
age		
- 21-30 years	18/56	32.1
- 31-40 years	14/56	25.0
- 41-50 years	10/56	17.9
- 51-60 years	9/56	16.1
- more than 60 years	5/56	8.9
work basis		
- full-time	42/55	76.4
- part-time	13/55	23.6
year in elderly services		
- less than 5 years	33/53	62.3
- 5-10 years	6/53	11.3
- 11-15 years	9/53	17.0
- 16-20 years	2/53	3.8
- 21-25 years	3/53	5.7
training on elderly care		
- yes	24/56	42.9
- no	32/56	57.1
potentials to provide services		
- highly adequate	36/55	65.5
- moderate adequate	17/55	30.9
- not adequate	2/55	3.6

การสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในประเด็นต่าง ๆ ของการจ้างงาน พบว่าภาพรวมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีสัดส่วนความพึงพอใจสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประเด็นเรื่องการบริหารจัดการกำลังคนของผู้บริหารกำหนดบทบาทการมอบหมายงาน การพิจารณาความดีความชอบ การแก้ปัญหาของผู้บริหารสัมพันธ์ภาพที่ดีและการร่วมมือทำงานของเพื่อนร่วมงาน ส่วนประเด็นที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานภาครัฐพึงพอใจมากกว่าภาคเอกชนได้แก่ ค่าตอบแทน ความท้าทาย

ของงาน และความพึงพอใจในความสำเร็จของงาน นอกจากนี้สัดส่วนความพึงพอใจของทั้งภาครัฐและเอกชน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน สำหรับประเด็นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความพึงพอใจระดับสูงมากได้แก่ งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม และประเด็นที่ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความพึงพอใจในระดับต่ำ ได้แก่ การสนับสนุนด้านคน วัสดุอุปกรณ์ ความก้าวหน้าในอาชีพและโอกาสการศึกษาต่อ ดังรายละเอียดดัง Table 4

Table 4 Work satisfaction of professional health workforce by type of facilities

satisfaction aspects	satisfaction (%)	
	public facilities (n=22)	private facilities (n=34)
monthly income	17 (77.3%)	24 (70.6%)
organization internal management	13 (59.1%)	26 (76.5%)
role and responsibilities	14 (63.6%)	29 (85.3%)
personal appraisal and promotion	13 (59.1%)	29 (85.3%)
knowledge and capacity match the position	12 (54.5%)	29 (85.3%)
problem solving of supervisors	13 (59.1%)	28 (84.8%)
job is challenging	18 (81.8%)	22 (64.7%)
job is important for the organization	20 (90.9%)	31 (91.2%)
been trusted by supervisors	16 (72.7%)	28 (82.4%)
able to create somethings on your job	14 (63.6%)	28 (82.4%)
good work environment	17 (77.3%)	27 (79.4%)
good job security	17 (77.3%)	26 (76.5%)
satisfied with work achievement	19 (86.4%)	26 (76.5%)
save place to work	17 (77.3%)	25 (73.5%)
social acceptance	20 (90.9%)	32 (94.1%)
adequacy of equipment support	12 (54.5%)	21 (61.8%)
adequate number of workers in relation to workload	9 (40.9%)	21 (61.8%)
career advancement	8 (36.4%)	19 (55.9%)
opportunity for continuing training	4 (19.1%)	16 (47.1%)
good teamwork	15 (68.2%)	31 (91.2%)
good relationship with colleagues	18 (81.8%)	31 (91.2%)
intend to stay here in the next 2 years	16 (72.7%)	30 (88.2%)

ความตั้งใจในอนาคต 2 ปีข้างหน้าพบว่า ส่วนใหญ่ (82.1%) ยังคงปฏิบัติงานที่เดิม และประมาณ 17.9% ตั้งใจจะย้าย หรือ เปลี่ยนงาน หรือ ลาออก โดยภาครัฐมีแนวโน้มคงอยู่ในระบบต่ำกว่าคือประมาณ 72.7% เมื่อเทียบกับภาคเอกชนซึ่งโอกาสการคงอยู่ในอนาคตประมาณ 88.2%

พนักงานผู้ช่วย (ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล และพี่เลี้ยง)

จากแบบสอบถามของพนักงานผู้ช่วย ที่ตอบกลับจำนวน 85 ราย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นหญิง (89.3%) ปฏิบัติงานที่บ้านพักคนชรา

(52.4%) สถานบริบาล (40.2%) สถานที่ให้การช่วยเหลือ ในการดำรงชีวิต (6.1%) ส่วนใหญ่เป็นนักบริบาล (45.2%) รองลงไปได้แก่ พี่เลี้ยงและผู้ช่วยพยาบาล ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี (30.6%) มีอายุงาน ต่ำกว่า 2 ปีเป็นส่วนใหญ่ (30.3%) ในด้านหลักสูตรอบรม ที่ได้รับ เป็นหลักสูตรนักบริบาล 70 ชั่วโมง (39.1%) นักบริบาล 420 ชั่วโมง (29.0%) ผู้ช่วยพยาบาล (21.7%) และพี่เลี้ยง (10.1%) และในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาประมาณ 70.9% ได้รับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุ (Table 5)

Table 5 General information of care assistants (nurse assistants, care givers and general assistants)

characteristics	number	%
sex		
- male	9/84	10.7
- female	75/84	89.3
type of facilities		
- residential home	43/82	52.4
- nursing home	33/82	40.2
- assisted living setting	5/82	6.1
- hospice care setting	1/82	1.2
positions		
- care givers	38/83	45.2
- general assistants	28/83	33.4
- nurse assistants	18/83	21.4
age		
18-31 years	26/85	30.6
31-40 years	22/85	25.9
41-50 years	27/85	31.8
51-60 years	10/85	11.8
time in long term care services		
- 2 years and less	23/76	30.3
- 2.1 - 5 years	16/76	21.1
- 5.1 - 10 years	15/76	19.7
- 10.1 - 20 years	16/76	21.1
- 20.1 - 30 years	6/76	7.9
training curriculum obtained		
- care giver 70 hours	27/69	39.1
- care giver 420 hours	20/69	29.0
- nurse assistant (1 year)	15/69	21.7
- general assistant	7/69	10.1
attended in-service training during the past 2 years	56/79	70.9

ในด้านค่าตอบแทนและแรงจูงใจต่างๆ พบว่า มีความพึงพอใจในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย ประมาณครึ่งหนึ่งที่พึงพอใจต่อเงินเดือน ในด้านความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานผู้ช่วยพึงพอใจต่อประเด็นต่าง ๆ ค่อนข้างสูง ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วย การได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติงานที่นี้ได้นาน และ การมีความสามารถเพียงพอ การสนับสนุน

จากผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ แต่ในประเด็นที่มีความพึงพอใจในระดับต่ำ ได้แก่ ค่าตอบแทนจำนวนผู้ช่วยดูแลมีความเพียงพอ และการฝึกอบรมเพิ่มเติมตามลำดับดังใน Table 6

สำหรับการวางแผนในอนาคต ความตั้งใจในอีก 2 ปีข้างหน้า ส่วนใหญ่เห็นว่าจะยังปฏิบัติงานอยู่ที่เดิม 98.8 % (82/83)

Table 6 Percentage of work satisfaction of care assistants (nurse assistants, care givers and general assistants) in selective aspects

aspects	satisfaction (%)
wage	43/84 (51.2%)
adequate number of care assistants	40/84 (47.6%)
capability to provide services	68/84 (81.0%)
adequacy of in-service training	46/85 (54.1%)
appreciate to look after older persons	73/85 (85.9%)
able to work here in the long term	69/85 (81.2%)
adequate support from supervisors	62/85 (72.9%)
being accepted by patients and their relatives	73/85 (85.9%)
having good relationship with colleagues	77/84 (91.7%)

2. การดูแลที่บ้าน

ผู้จัดการระบบ หรือ CM เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินสภาพผู้สูงอายุ วางแผนการดูแลรักษาหรือกับสหวิชาชีพ ประสานกับภาคส่วนต่าง ๆ กำกับและประเมินผลการดูแล เป็นต้น โดย CM อาจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หรือบุคลากรที่จบด้านสาธารณสุข เป็นต้น และกำลังคนสหวิชาชีพจะต้องเข้ามาสนับสนุนระบบบริการระยะยาวนี้ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักการแพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน ซึ่งจะให้บริการตามความจำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

จากการสอบถาม CM มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 96 คนจากกลุ่มตัวอย่าง 130 คน คิดเป็น 73.8% จากพื้นที่ศึกษาจำนวน 12 อำเภอ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย กลุ่มติดบ้าน จำนวน 2,563 คน และกลุ่มติดเตียงจำนวน 632 คน เมื่อเฉลี่ยต่อตำบล พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านประมาณ 24.7 คนต่อตำบล และผู้สูงอายุติดเตียงประมาณ 112 คน นักสาธารณสุข 153 คน แพทย์ 11 คน นักกายภาพบำบัด 11 คน แพทย์แผนไทย 6 คน ทันตแพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน และเมื่อคิดสัดส่วนกำลังคนต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุข แพทย์ และ นักกายภาพบำบัด ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีสัดส่วนที่หลากหลาย โดยพยาบาลวิชาชีพและนักสาธารณสุข มีสัดส่วนบุคลากร 1 คน

ต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 20-29 คน ส่วนวิชาชีพอื่น ๆ ตัวเลขสัดส่วนค่อนข้างสูง ดังตารางที่ 9 อย่างไรก็ตามบุคลากรเหล่านี้ไม่ได้ทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านเดียว ยังมีการให้บริการอื่น ๆ ในสถานบริการที่หลากหลาย สำหรับ นักบริบาล มีจำนวน 841 คน มีหน้าที่เยี่ยมบ้านและให้บริการตามแผนการดูแล (care plan) มีสัดส่วนเฉลี่ยต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1: 3.8 คน

นักบริบาล

ในการให้บริการการดูแลระยะยาวนั้นกำลังคนที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย นักบริบาล หรือ care giver (CG) ซึ่งเบื้องต้นได้รับการอบรม หลักสูตร 70 ชั่วโมง และมีกระบวนการฝึกอบรมต่อเนื่องและนิเทศงานจากสหวิชาชีพ เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานจริง

จากแบบสอบถามส่งออก 351 ชุด ได้รับตอบกลับ 304 ชุด คิดเป็น 86.6% พบว่า นักบริบาลส่วนใหญ่เป็นหญิง 90.1%) อายุระหว่าง 40-59 ปี มีเพียงส่วนน้อยที่มีอายุน้อย นอกจากนั้นมีถึง 11.6% ของนักบริบาลที่เป็นผู้สูงอายุ ในด้านหน้าที่การงานประจำ พบว่าครึ่งหนึ่งเป็นเกษตรกร รองลงไปคือรับจ้างทั่วไป แม่บ้าน ตามลำดับ ในด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา รองลงไปได้แก่ ประถมศึกษา อาชีวศึกษา และปริญญาตรี ตามลำดับ นักบริบาลเกือบทั้งหมดคัดเลือกมาจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) (91.8%) ในด้านรายรับในบทบาทของนักบริบาลต่อเดือน มีความแตกต่างกัน ระหว่าง 500 บาท จนถึงมากกว่า 4,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 500-1,000 บาท รองลงไปได้แก่ 1,001-2,000 บาท (Table 7)

Table 7 General information of care givers (CG)

	characteristics	number (%)
sex	male	30/303 (9.9%)
	female	273/303 (90.1%)
age	20-29 years	13/303 (4.3%)
	30-39 years	49/303 (16.1%)
	40-49 years	120/303 (39.6%)
	50-59 years	86/303 (28.4%)
	60 years and above	35/303 (11.6%)
occupation	farmers	156/301 (51.8%)
	odd jobs	57/301 (19.0%)
	housewives	53/301 (17.6%)
	others	35/301 (11.6%)
education	primary school	88/303 (29.0%)
	secondary school	167/303 (55.1%)
	vocational school	22/303 (7.3%)
	bachelor degree and higher	26/303 (7.6%)
experience before becoming CG	village health Volunteers	279/304 (91.8%)
	elderly volunteers	8/304 (2.6%)
	others	17/304 (5.6%)
income per month	500-1,000 baht	149/304 (49.0%)
	1,001-2,000 baht	137/304 (45.1%)
	2,001-3,000 baht	4/304 (1.3%)
	3,001-4,000 baht	8/304 (2.6%)
	4,001 baht and above	6/304 (2.0%)

ความเห็นต่อการปฏิบัติงานของ นักบริบาล
 ความเห็นต่อการปฏิบัติงานของนักบริบาลพบว่า CM และ นักบริบาล มีความเห็นสอดคล้องกันในหลายประเด็น ประเด็นหลักที่สอดคล้องคือ ทั้งสองกลุ่มเห็นด้วยในระดับสูงว่าการมีนักบริบาลได้เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีภาวะพึ่งพิง การมีนักบริบาลช่วยลดภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข นักบริบาลเป็นที่ยอมรับของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ นักบริบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง นักบริบาลได้รับการสนับสนุนจาก CM อย่างเหมาะสม การคัดเลือกนักบริบาลมีความเหมาะสม อย่างไรก็ตามประเด็นที่ทั้งสองกลุ่มเห็นด้วยร่วมกันแต่อยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่ เรื่องค่าตอบแทนและทักษะของนักบริบาล โดยประมาณ

28% ของ CM และ นักบริบาลเห็นว่าค่าตอบแทนนักบริบาลมีความเหมาะสม และ CM (43%) และนักบริบาล (48%) ที่เห็นว่า นักบริบาล มีทักษะที่เหมาะสม นอกจากนั้น มี 3 ประเด็นที่ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นไปคนละทิศทาง ประเด็นจำนวนนักบริบาลมีความเพียงพอกับผู้ป่วย 51.9% ของ CM เห็นด้วย ขณะที่เพียง 32.5% ของนักบริบาลเห็นด้วย ในด้านการอบรมฟื้นฟูความรู้ อย่างเหมาะสม 44.3% ของ CM เห็นด้วย ขณะที่เพียง 65.3% ของนักบริบาลเห็นด้วย และในการรำนักบริบาลในระบบได้นาน มีเพียง 28.6% ของ CM เห็นด้วยกับประเด็นนี้ ขณะที่เพียง 66.4% ของ นักบริบาล เห็นด้วยดัง Table 8

Table 8 Opinion of care manager (CM) and care giver (CG) towards CG performance

CG performance	agree	
	CM n/ N (%)	CG n/ N (%)
having CG increased accessibility to long term care (LTC) services	76/96 (72.4)	237/300 (79.0)
having CG reduced health workforce workloads	73/96 (69.5)	212/292 (72.6)
CG was accepted by the patients and their relatives	69/96 (65.7)	227/298 (76.2)
CG had good attitude towards the patients	71/95 (67.0)	219/300 (73.0)
CG received adequate support from CM	69/96 (66.3)	213/292 (72.9)
CG recruitment was properly conducted	60/96 (57.1)	173/298 (58.1)
number of CG was adequate for workload	55/96 (51.9)	98/302 (32.5)
CG received adequate training	47/95 (44.3)	198/300 (65.3)
CG had sufficient skills	46/95 (43.4)	144/300 (48.0)
CG was properly retained to work for LTC in the long term	30/96 (28.6)	196/295 (66.4)
CG's wage was adequate	25/96 (27.5)	79/285 (27.7)

จากจำนวนนักบริบาลที่อบรมทั้งหมด 955 คน ในปี 2559 และในปี 2561 มี นักบริบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน 114 คน คิดเป็นอัตราการสูญเสีย 11.9% นอกจากนั้น เมื่อถามถึงความตั้งใจคงอยู่ มี นักบริบาล 16.1% ที่คาดว่าจะไม่ปฏิบัติงานเป็น นักบริบาล ในอีก 2 ปีข้างหน้า หรือ 83.9 % ที่คาดว่าจะคงอยู่ในระบบใน 2 ปีข้างหน้า

บทวิจารณ์

สถานบริการรองรับผู้สูงอายุมีทั้งภาครัฐและเอกชน สถานบริการภาครัฐส่วนใหญ่เป็นบ้านพักคนชรา ซึ่งให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และบุคลากรวิชาชีพประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ส่วนสถานบริการภาคเอกชนเป็นการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นส่วนมาก บุคลากรประกอบด้วย วิชาชีพด้านสุขภาพหลากหลายมากกว่า ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา เป็นต้น สำหรับกำลังคนระดับผู้ช่วย ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล นักบริบาล และ พี่เลี้ยง มีในทุกสถานบริการ สำหรับพี่เลี้ยงจะพบมากในบ้านพักคนชรา ส่วนผู้ช่วยพยาบาล และ นักบริบาลพบในทุกประเภทของสถานบริการ

สำหรับการจ้างงานพบว่า ส่วนใหญ่ในสถานบริการภาครัฐจะเป็นการจ้างงานแบบเต็มเวลา ทั้งกำลังคนระดับวิชาชีพและกำลังคนระดับผู้ช่วย ส่วนในภาคเอกชนนั้น บุคลากรวิชาชีพกว่าครึ่งมีการจ้างงานแบบบางเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เป็นต้น ในด้านการคงอยู่ปฏิบัติงานในสถานบริการ พบว่ามีเพียงส่วนน้อยประมาณร้อยละ 0-12 ที่ลาออกจากสถานบริการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ยังคงอยู่ และมีการจ้างงานทดแทนในวิชาชีพที่ลาออกไป จะเห็นว่า บุคลากรระดับวิชาชีพมีความพึงพอใจในการจ้างงาน โดยที่ภาคเอกชนพอใจมากในประเด็นระบบการบริหารจัดการที่ดี สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนภาครัฐ พึงพอใจมากในประเด็นค่าตอบแทน ความท้าทายของงาน และความพึงพอใจในความสำเร็จของงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความพอใจมาก ในประเด็นงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม ส่วนความพึงพอใจน้อยในเรื่อง การสนับสนุนด้านคน วัสดุอุปกรณ์ ความก้าวหน้าในอาชีพและโอกาส การศึกษาต่อ ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ศึกษาด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพซึ่งพบว่าปัจจัยที่จูงใจในบุคลากรปฏิบัติงานในองค์กรไม่ใช่เฉพาะตัวเงินหรือ

ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเป็นการเฉพาะ แต่เป็นชุดของปัจจัยที่ผสมผสานกันระหว่างตัวเงินและปัจจัยนอกเหนือตัวเงิน ศิริพา อุดมอักษร¹⁰ พบว่าระบบค่าตอบแทนการทำงานไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในการเพิ่มหรือลดระดับความพึงพอใจในงานของเภสัชกรในภาครัฐ แต่ มีปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยที่ไม่เป็นตัวเงินทั้งหลายส่งผลด้วย อย่างไรก็ตามหากจะเพิ่มระดับความพึงพอใจในงานของเภสัชกรภาครัฐจะต้องทำให้ระบบผลตอบแทนการทำงานมีความโปร่งใส สันับสนุนองค์กร และก่อให้เกิดความมั่นคงมากขึ้น ซึ่งงานศึกษาล้ำๆ กัน โดย กรแก้ว จันทภาษาและคณะ¹¹ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เภสัชกรไม่เปลี่ยนสถานที่ทำงานคือ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน องค์กรให้ความสำคัญสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น การศึกษาต่อ การฝึกอบรม ความจำเป็นของครอบครัว ค่าตอบแทนเพียงพอ และงานที่มีอิสระสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้การศึกษาแรงดึงดูดให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ชนบทภาครัฐ ประกอบด้วย มีชุดสิทธิการรักษาพยาบาลของครอบครัว ค่าตอบแทนที่เหมาะสม การจัดสวัสดิการบ้านพักให้ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ รูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรที่เป็นธรรม¹² แม้แต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลเช่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็พบว่ามีความตั้งใจให้อำรงอยู่ในองค์กรคล้ายคลึงกันคือ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี ลักษณะงานมีความอิสระ ค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนที่รัฐจัดให้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานที่ทำงานได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์อย่างเพียงพอ และทำงานอยู่ในใกล้ครอบครัว¹³

สำหรับกำลังคนระดับผู้ช่วย ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล และนักบริบาล ในสถานบริการนั้น การย้ายออกในรอบ 3 ปี จากองค์กรค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับกำลังคนในระดับวิชาชีพ ประมาณร้อยละ 31-48 โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักบริบาลมีการย้ายออกถึงร้อยละ 48 เมื่อเทียบกับกำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ขณะที่อัตราการรับเข้าในสถานบริการน้อยกว่าคือประมาณร้อยละ 29-33 เท่านั้น อย่างไรก็ตามนักบริบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการที่บ้านกลับมีอัตราการคงอยู่มากกว่า โดยมีอัตราการลาออกในรอบ 3 ปี ร้อยละ 11.9 ในด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพบว่า นักบริบาลพึงพอใจค่อนข้างสูงในประเด็นความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วย การได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติงานที่นี้ได้นาน และ การมีความสามารถ

เพียงพอ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ แต่ในประเด็นที่มีความพึงพอใจในระดับต่ำ ได้แก่ ค่าตอบแทน จำนวนนักบริบาลมีความเพียงพอ และการฝึกอบรมเพิ่มเติม ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ สุชาติย์ และคณะ⁷ พบว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุที่สถานบริการเผชิญปัญหา การขาดแคลนนักบริบาล นอกจากนี้ปัญหาการดำรงอยู่ในระบบเป็นความท้าทายที่สำคัญของนักบริบาล พบอัตราการลาออกและเปลี่ยนงานบ่อย สาเหตุจากค่าตอบแทนน้อย สวัสดิการไม่เพียงพอ ทักษะคิดในการการดูแลผู้สูงอายุ มีความซับซ้อนน่าเบื่อ ตลอดจนความก้าวหน้าในอาชีพมีน้อย เป็นต้น

เมื่อเทียบกับเคียงกับสถานการณ์ต่างประเทศ สำหรับกำลังคนระดับผู้ช่วย ก็พบปัญหาเช่นเดียวกัน กล่าวคือ สำหรับนักบริบาล หรือผู้ช่วยดูแล (health care assistant) นั้นมีการลาออกจากงานค่อนข้างสูง โดย Hewko และคณะ¹⁴ ได้ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่านักบริบาลมีอัตราการลาออกจากงานสูงถึงร้อยละ 59.4-100 ต่อปี เช่นเดียวกับกับการศึกษาในประเทศอุตสาหกรรมซึ่งนักบริบาลมีอัตราการลาออกประมาณ ร้อยละ 30-72 ต่อปี¹⁵ และในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ช่วยพยาบาลมีอัตราการลาออกจากสถานบริบาลถึงร้อยละ 71 ต่อปี¹⁶ ในขณะที่การศึกษาของ Hewko และคณะ¹⁴ พบว่า กำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มนี้ไม่ค่อยจะได้รับการให้ความสำคัญ บทบาทหน้าที่มีความหลากหลายมาก โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ มีสิทธิประโยชน์ในการจ้างงานค่อนข้างน้อย และมีโอกาสในการเปลี่ยนงานสูง ดังนั้นกำลังคนกลุ่มนี้มีโอกาสจะขาดแคลนมากในอนาคต หากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกับงานศึกษาของ นักวิจัยหลายคนพบว่า¹⁴⁻¹⁷ ปัจจัยหลายๆ อย่างส่งผลต่อการลาออกจากงานของนักบริบาล ไม่ว่าจะเป็น อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ขาดโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ สิทธิประโยชน์การจ้างงานต่ำ อย่างไรก็ตาม กลุ่มนักบริบาลที่ให้บริการในชุมชนจากการศึกษานี้ มีการลาออกค่อนข้างต่ำ แม้ว่าจะมีรายได้ไม่มากนักเมื่อเทียบกับนักบริบาลในสถานบริการ อาจจะเนื่องมาจากเกือบทั้งหมดเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีจิตอาสาทำเพื่อส่วนรวมและชาวบ้านในชุมชน รู้จักเป็นอย่างดี ตลอดถึงได้รับความยอมรับนับถือจากชุมชนอยู่แล้ว และการทำงานใกล้บ้านและเวลา

ทำงานค่อนข้างยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทในชุมชน จึงสามารถส่งผลให้คงอยู่ได้นาน

บทสรุป

ความต้องการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ในขณะที่กำลังคนรองรับยังเผชิญกับปัญหาในด้านการจัดหาคนในระบบและการสร้างแรงจูงใจเพื่อจูงกำลังคนในระบบสำหรับกลุ่มวิชาชีพ การสร้างแรงจูงใจนั้นควรจะเน้นไปที่การเพิ่มศักยภาพด้านการบริหารจัดการในองค์กร ส่วนกำลังคนระดับผู้ช่วย การสร้างแรงจูงใจเป็นการผสมผสานระหว่างค่าตอบแทนที่เหมาะสม สิทธิประโยชน์อื่น ๆ และ โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นักวิจัยขอถือโอกาสขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณสถานบริการต่าง ๆ ที่ได้เข้าร่วมให้ข้อมูลงานวิจัย ตลอดจนทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ CM นักบริหาร และบุคลากรต่าง ๆ ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร:มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2559.
2. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, วาสิณี วิเศษฤทธิ์, ถาวร สกุลพาณิชย์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.); 2558.
3. วิชัย เอกพลากร, บรรณานิกิต. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
4. World Health Organization. Working together for health :the world health report 2006. Geneva: WHO; 2006.

5. World Health Organization. Lessons for long term care policy : the cross-cluster initiative on long-term care. Geneva: WHO; 2002.
6. ทิณกร โนรี, โยธิน ถนอมวัฒน์, พุดตาน พันธุ์เนตร, กานต์วรินทร์ ก่องกุลวัฒน์. การวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือก และข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.); 2559.
8. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปภรณ์, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2552.
9. Yamane, T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
10. ศิริพา อุดมอักษร. การวิเคราะห์ระบบผลตอบแทนการทำงานเภสัชกร. สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
11. กรแก้ว จันทภาษา, รัชชวร ใจสะอาด, นุศราพร เกษสมบุรณ์. การเคลื่อนย้ายและกระจายกำลังเภสัชกรในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550; 2(1): 47-55.
12. นางลัดษณ์ พะไถยะ, เดวน บล่าว, สัญญา ศรีรัตนะ, ทิณกร โนรี, มิลีน เลอกราด, โชติรส ละอองบัว. ปัจจัยกำหนดการเลือกงานในชนบทของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ : การใช้เครื่องมือทดสอบเพื่อการตัดสินใจ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2553; 19 (1) : 37-48.
13. นางลัดษณ์ พะไถยะ, พูนทรัพย์ โพนสิงห์. การจ้างอยู่ในองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2552; 18 (1) (ก.ค.-ส.ค. 2553): 112-123.
14. Hewko SJ, Cooper SL, Huynh H, Spiwek TL, Carleton HL, Reid S, et al. Invisible no more: a scoping review of the health care aide workforce literature. BMC Nurs. 2015;14(1):38. doi 10.1186/s12912-015-0090-x.

15. Fujisawa R, Colombo F. The Long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. OECD Health Working Papers No. 44. Paris: OECD Publishing; 2009. doi.org/10.1787/225350638472.
16. Chapman, SA, Dronsky M, Newcomer RJ, Harrington C, Grumbach K. An aging U.S. population and the health care workforce: factors affecting the need for geriatric care workers | Healthforce Center at UCSF [Internet]. 2006. [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://healthforce.ucsf.edu/publications/aging-us-population-and-health-care-workforce-factors-affecting-need-geriatric-care>
17. United Nations. Long-term care of older persons in China : SDD-SPPS project working papers series: Long-term care for older persons in Asia and the Pacific. [internet]. 2015. [cited 2020 Mar 25]. Available from <https://kku.world/qz16h>